

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL REFERENCIAL
FERREÑAFE - 2017.

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

LIC. PANTA OLIVA Teresa Liliana

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

ASESOR:

Mg. TEODOLINDA CONDOR DORREGARAY

Lima, Perú

2017

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5

CAPITULO I MARCO TEÓRICO

1.-HEMORRAGIA DIGESTIVA

1.1. Definición	10
1.2. Clasificación	10
1.3 Etiología	12
1.4. Signos y Síntomas	13
1.5. Diagnóstico	13
1.6- Tratamiento de la hemorragia digestiva alta	13
1.7 cuidado de enfermería	15

CAPITULO II: APLICACION DEL PAE – EBE

2.1.-Datos de filiación;	21
2.2.-Situación problemática	21
2.3.- Planeamiento, Ejecución y Evaluación	27

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	35
Recomendaciones	35
Bibliográfica.	38
Anexos.	

RESUMEN

El presente caso de estudio tiene como objetivo resaltar el gran papel que ejerce la enfermería ante un paciente en las urgencias y emergencias extra e intra-hospitalarias con hemorragia digestiva alta, permitiéndome aplicar el proceso de enfermería, así mismo la clasificación NIC, ya que como enfermera he llevado a cabo una serie de cuidados enfocados a aumentar la supervivencia del paciente demostrando capacidad humanizada y especializada disminuyendo los riesgos potenciales, quedando el paciente caso de estudio con satisfacción de sus necesidades, y una pronta recuperación.

La importancia de la enfermería especializada frente a la patología, queda impresa en este trabajo y se realizó en 3 capítulos: capítulo I el Marco Teórico, generalidades, aspectos fisiopatológicos y cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta y el análisis de la teoría de Enfermería que sustenta el trabajo, capítulo II Aplicación del Proceso Cuidado de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC uso el caso clínico del paciente propiamente dicho; capítulo III Conclusiones y Recomendaciones; Referencias Bibliográficas y anexos, haciendo uso de la taxonomía NANDA, y el NIC y NOC,

Palabras clave: hemorragia, digestiva alta, hematemesis, melenas, síndrome

ABSTRACT

The present study case has as an objective to emphasize the great role of nursing in a patient in emergency and extra - and intra - hospital emergencies with high digestive hemorrhage, allowing me to apply the nursing process, as well as the NIC classification, considering that I am as Nurse I have carried out a series of focused care to increase the survival of the patient demonstrating humanized and specialized ability reducing the potential risks, leaving the patient case study with satisfaction of their needs, and a prompt recovery.

The importance of specialized nursing in the face of pathology, is printed in this work and it has been done in 3 chapters: Chapter I Theoretical framework, basic concepts, pathophysiological aspects and nursing care on patients with upper gastrointestinal bleeding and the analysis of the nursing theory that support the work, Chapter II Application of Nursing Care Process using the Taxonomy named NANDA, NIC and NOUS, I use the clinical case of the patient strictly speaking; Chapter III, Conclusions and suggestions, Bibliographic references and annexes, making use of the NANDA taxonomy, and the NIC and NOC.

Key words: haemorrhage, upper digestive, hematemesis, manes, syndrome

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) es la pérdida sanguínea provocada por una lesión localizada en algún punto del esófago, estómago o duodeno ⁽³⁾. Es la urgencia gastroenterológica más importante, representando un 7-8% del total de urgencias atendidas ⁽²⁾. Estas suponen un 90% de los casos de hemorragia en el aparato digestivo ⁽²⁾.

Esta entidad representa una de las condiciones clínicas más prevalentes en los servicios de urgencia hospitalaria. Su incidencia varía según el área estudiada y entre sus causas destacan la úlcera péptica, gástrica o duodenal, las lesiones agudas de la mucosa gástrica, gastritis y las varices esofagogástricas. Todos los hospitales que atienden a pacientes de estas características deben de disponer de protocolos que permitan un abordaje multidisciplinar de este problema incluyendo la disponibilidad de un personal de enfermería entrenado para ello.

La casuística al año es de 50-150 casos por 100.000 habitantes (122 en España) ⁽²⁾. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos existentes, la mortalidad por HDA sigue siendo un problema severo, manteniendo sus cifras en los últimos años en torno a un 8-14% ⁽²⁾. Difiere en los episodios agudos según sean de origen no varicoso (4-10%) o secundaria a hipertensión portal (18-30%), pudiendo llegar a un 70% en las primeras horas del episodio, y está muy condicionada por el volumen de sangrado y por las patologías asociadas (8). Esta complicación se produce con mayor frecuencia en hombres que en mujeres (2/1) y en edades entre los 50 y 60 años. En Estados Unidos ⁽²⁾ ⁽³⁾ la tasa de mortalidad digestiva varía de 3,5,7 % y en Britania en una población de 15,5 millones de habitantes se reportó una tasa de mortalidad de 14% ⁽²⁾

En el Perú la hemorragia digestiva alta es un problema clínico frecuente a nivel del Hospital Rebagliati Martins 2005 (Essalud) se hizo un estudio donde la morbimortalidad ⁽²⁾ el 82.7% las hemorragias digestivas son altas, el 62.6% son varones y el 37.4 % son mujeres y las primeras causas la úlcera duodenal el 24.5% ,úlcera gástrica el 19.8% ,varices esófago-gástricas el 15 % ⁽²⁾. En el hospital Loayza entre 1998 -2003 entre los factores que encontraron en la morbimortalidad la

perdida de volumen sanguíneo s,exo masculino OR =1,94 por ingesta de alcohol OR=2,47,antecedentes de úlcera péptica 2,86 ,presencia de várices esofágicas gástricas or=4,64 respectivamente

La población que más riesgo ha mostrado, en la actualidad, es mayor de 60 años⁽⁵⁾. A esto hay que sumarle otros factores de riesgo y las comorbilidades que puedan traer consigo, que harían aumentar el riesgo relativo a presentar hemorragia digestiva alta .

El objetivo del presente caso en estudio es resaltar el gran papel que ejerce la enfermería ante un paciente en las urgencias y emergencias extra e intra - hospitalarias con hemorragia digestiva alta, permitiéndome aplicar el proceso de enfermería, presentándolo en capítulos.

Capítulo I. Revisión de la base teórica de la patología en estudio para interpretación científica de los cuidados de enfermería.

Capitulo II. Se detalla la aplicación del proceso de enfermería, instrumento sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados personalizados y únicos tratando de responder oportunamente a una situación real o potencial de salud de nuestro paciente

Capitulo III.-Conclusiones y Recomendaciones dado al caso en estudio.

CAPITULO I MARCO TEORICO

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

1.1. DEFINICIÓN.- toda extravasación de sangre en el tubo digestivo en el tramo localizado entre el esófago y el ángulo de Treitz. Se expresa clínicamente por la presencia de hematemesis, melena o hematoquecia⁽¹⁾.

Es un motivo de consulta frecuente en urgencias y supone un número importante de ingresos hospitalarios (entre 50 y 140 ingresos por 100000 habitantes y año). La mortalidad por esta causa es variable, entre el 2 y el 20%, y depende sobre todo de la edad de los pacientes y sus posibles enfermedades asociadas, la cuantía del sangrado y los signos endoscópicos de riesgo. La HDA cesa de forma espontánea en el 80% de los casos. ⁽³⁾.

1.2. Clasificación: Desde el punto de vista práctico, resulta de utilidad clasificar las HDA según criterios de gravedad, porque ello orienta sobre la actuación más adecuada en cada caso. Deben tenerse en cuenta tres parámetros: ⁽⁴⁾.

1.2.1. Criterios clínicos de gravedad. Según los hallazgos clínicos, puede estimarse la pérdida de volumen debido a la hemorragia, lo que la define como leve, moderada, grave o masiva.

Gravedad de la HDA según criterios clínicos

Gravedad	Signos clínicos	Pérdida estimada de volumen
Leve	Ninguno	< 500 cc (<15 %)
Moderada	<ul style="list-style-type: none">• Frecuencia cardíaca < 100• TA sistólica >100 mmHg• Frialdad de pies y manos• Estado de conciencia normal	750-1250 cc (15-25 %)
Grave	<ul style="list-style-type: none">• Frecuencia cardíaca 100-120• TA sistólica 90-100 mmHg• Sudación, palidez, oliguria	1250-1750 cc (25-30 %)

- Inquietud

Masiva	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardiaca > 120 • TA sistólica <80 mmHg • Frialidad intensa, palidez extrema, anuria estupor. 	<ul style="list-style-type: none"> >1750 cc (>35 %)
---------------	---	--

1.2.2- Origen del sangrado. Según el punto sangrante, la HDA puede catalogarse como de alto, medio o bajo riesgo.⁽⁴⁾

Tabla II.- Gravedad de la HDA según el origen del sangrado

Riesgo bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Mallory-Weiss • Esofagitis • Lesiones agudas de la mucosa gástrica (gastroerosivos)
Riesgo medio	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera péptica.
Riesgo alto	<ul style="list-style-type: none"> • HDA debida a hipertensión portal (gastropatía, varices esófago-gástricas) • Neoplasia • Malformaciones vasculares • Hemorragia de origen no filiado.

1.2.3. Signos endoscópicos de riesgo. La endoscopia digestiva es la exploración de elección para todos los casos de HDA. Debe realizarse dentro de las primeras 12 horas ya que, aparte de su valor diagnóstico y pronóstico, tiene también utilidad terapéutica, de forma que pueden ser tratadas localmente las lesiones detectadas. Según los hallazgos en la endoscopia, las HDA pueden clasificarse como de alto o bajo riesgo, atendiendo fundamentalmente al riesgo de **persistencia o recidiva**.

Tabla III.- Gravedad de la HDA según los hallazgos endoscópicos

Alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Vaso visible en la base de la úlcera • Coágulo reciente • Coágulo adherido a la base de la úlcera • Úlceras de gran tamaño
(Riesgo de recidiva o persistencia > 10%)	

- Úlceras localizadas en cara posterior de bulbo duodenal o en parte superior de curvatura menor gástrica
- Bajo riesgo**
- (Riesgo de recidiva o persistencia < 10%)
- Restos hemáticos en la base de la úlcera
 - Úlcera con base limpia
 - Lesiones agudas de la mucosa gástrica
 - Duodenitis sin sangrado activo
 - Hemorragia por hernia de hiato
 - Síndrome de Mallory-Weiss
 - Esofagitis

1.3. ETIOLOGIA:

1.3.1. Úlcera Péptica 50-75 % de casos.

La hemorragia por úlcera duodenal es 4 veces más frecuente que la úlcera gástrica, pero ambas tienen la misma tendencia a la hemorragia.⁽³⁾

La Hemorragia Masiva tiene una frecuencia del 10-15% y generalmente es producida por horadación por el proceso inflamatorio de la arteria regional. Se localiza el bulbo duodenal en la curvatura menor.

1.3.2. Lesiones agudas de la mucosa/gastritis Estas lesiones pueden ser Solitarias o múltiples (las más frecuentes). Puede comprometer toda la mucosa (necrosis hemorrágica).

Las úlceras de estrés: Están dentro de este rubro y son lesiones gastroduodenales agudas, por choque, septicemia postquirúrgica, traumáticas o quemaduras. En este caso no aumenta el ácido clorhídrico o secreción gástrica sino que disminuye el flujo sanguíneo esplácnico; entonces se produce un daño isquémico de la mucosa gástrica superficial. Además, en sepsis hay anomalías de coagulación, o por administración de: Cortico terapia prolongada, antiinflamatorios no esteroideos, alcohol.

1.3.3 .Várices Esofágicas. Es la causa más común de hemorragias en pacientes con cirrosis u obstrucción extra hepática de la vena Porta es Brusca y masiva. Es poco frecuente la pérdida de sangre crónica.

1.3.4. Hernia Hiatal. Puede acompañar hemorragias ocultas. Rara vez hemorragia masiva. Se produce por esofagitis péptica por reflujo.

1.3.5 Neoplasias. No son causas regulares; la hemorragia que se asocia al cáncer gástrico es ocasionada por erosión de los vasos subyacentes por el tumor. Suele ser; leve moderada. Es masiva cuando erosiona un vaso grande y puede ser el síntoma principal

1.3.6. Desgarro de la Mucosa Esofágica. Síndrome de Mallory-Weiss, laceración de mucosa se produce en la zona de unión esofagástrica; entonces habrá arcadas y vómitos no hemáticos. Seguidos de hematemesis.

1.3.7. Lesiones Vasculares Angiomas, telangiectasias hemorrágicas.

1.3.8. Aneurismas Aórticos Arterioescleróticos. Puede romperse al intestino delgado

1.3.9. Discrasias Sanguíneas Primarias. Vasculitis y trastornos del tejido conectivo.

1.3.10. Uremia. Asociada a la hemorragia oculta. Por afectación crónica de la mucosa del estómago y del intestino

1.4. SIGNOS Y SINTOMAS:

La presencia de arcadas previas seguidas de hematemesis: síndrome de Mallory-Weiss.

Si existe dolor asociado localizado o difuso: ⁽⁵⁾

- Úlcera aguda o crónica de reflujo.
- Tipo cólico: Diverticulitis, infecciones.
- Sangrado indoloro: lo más frecuente asociado a várices, enfermedad ulcerosa, angiodisplasia.

- Dolor de inicio repentino, agudo, desproporcionado con relación a la palpación abdominal.
- Dolor en cuadrante superior derecho con hemorragia: Descartar úlceras y pensar en hemobilia postraumatismo.

Síntomas sistémicos: Fiebre. Escalofríos que pueden asociarse a causa inflamatoria infecciosa. Disminución de peso. Neoplasia.

1.5. Diagnóstico.-

A). Signos y síntomas: pirosis, dolor abdominal, melenas, vómitos con sangre.

B). Pruebas complementarias:

- Se realizará **análisis**, que incluyan hemograma, grupo y factor, bioquímica en sangre, estudio de coagulación y sangría .determinación de gases arteriales. Urea creatinina, glicemia.
- Pruebas complementarias (radiografías de tórax y abdomen, EKG) se realizarán en función de la patología que presente el paciente y la previsible necesidad de cirugía.

C) Endoscopia digestiva- es la exploración de elección en los pacientes con HDA. Debe realizarse en cuanto sea posible, una vez estabilizado el paciente, por lo que se solicitará desde el servicio de Urgencias. (4)

-Cuando se realice la endoscopia se hará también un test de determinación de Helicobacter pylori, germen que es responsable de un elevado porcentaje de los casos de úlcera gastroduodenal.

1.6- TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

A todos los pacientes con HDA sospechada o confirmada se les colocará al menos una vía periférica de grueso calibre. En algunos casos, cuando cumplan criterios clínicos de gravedad (tabla I)(4) puede ser necesario colocar dos vías periféricas y/o una vía venosa central.

Una vez asegurado el acceso venoso, se comenzará la infusión de líquidos EV, inicialmente con suero fisiológico. En los casos en que se sospeche una hemorragia masiva o en casos estables en los que se observe una hemoglobina inferior a 8 g/dl puede considerarse la transfusión de concentrado de hematíes.

Una vez estabilizado el paciente se realizará la endoscopia, que proporciona el diagnóstico en la mayoría de los casos y permite el tratamiento local. Si se sospecha un sangrado debido a hipertensión portal, se administra un bolo de **somatostatina** de 250 µg, seguido de infusión continua de 3 mg/ 12 horas. Tras su realización, en función de los hallazgos, se decide el ingreso del paciente en la unidad más adecuada, donde se procederá a la segunda fase de tratamiento. Los pacientes que ingresen en Digestivo,, recibirán el tratamiento que indique el especialista responsable.

Los pacientes que ingresen en Unidad de emergencia, se manejarán de acuerdo con el siguiente esquema:

A. Dieta.-Se indicará dieta absoluta hasta la realización de la endoscopia.

- Los casos en los que la endoscopia no sea concluyente y sea necesario repetirla a las 24 horas, deberán permanecer a dieta absoluta.
- En pacientes estables, con lesiones de riesgo bajo y sin sangrado activo, puede indicarse la administración de una dieta de ulcus dos horas después de la realización de la endoscopia.(5)
- En pacientes con úlcera péptica sin signos de sangrado reciente, o en aquellos en los que se haya aplicado tratamiento endoscópico local, se indicará dieta absoluta al menos durante las primeras 24 horas. Debe monitorizarse la persistencia del sangrado mediante observación de las heces y determinación de urea en sangre, y mantener al paciente a dieta hasta la desaparición del sangrado.

B. Sueroterapia: Los pacientes que permanezcan a dieta absoluta, recibirán al menos 2500 cc de suero glucosalino en 24 horas. Según la estimación del

volumen perdido estos requerimientos pueden ser más elevados, pudiendo ser necesaria incluso la transfusión de concentrado de hematíes.

C. Tratamiento farmacológico

Las causas más frecuentes de HDA susceptibles de ingreso en la Unidad de emergencia son las debidas a ulcus gastroduodenal, esofagitis, síndrome de Mallory-Weiss y lesiones agudas de la mucosa gástrica por gastroerosivos. En estos casos está indicado utilizar fármacos que disminuyan la secreción ácida del estómago. Se utilizarán, cuando sea posible por vía oral. En los pacientes que deban permanecer a dieta absoluta, se utilizará la vía endovenosa. Se usarán inhibidores de la bomba de protones (omeprazol y similares) a las dosis que se expresan en la tabla V.(3)

Tabla V.- Dosis de omeprazol en HDA.

Fármaco	Patología esofágica	Patología gastroduodenal
Omeprazol	20 mg por vía oral cada 12 horas	- EV: 80 mg en bolo, seguidos de perfusión a 8 mg/hora durante 3 días. - Oral: 40 mg cada 12 horas durante 3 días.

Cuando los pacientes sean dados de alta, se iniciará tratamiento erradicador del *Helicobacter pylori* en los casos en los que el test de determinación hubiera resultado positivo,

1.7. CUIDADOS DE ENFERMERÍA: Los cuidados Irán encaminados a prevenir el shock hipovolémico, en primer lugar monitorizaremos al paciente, colocaremos dos vías periféricas de perfusión de gran calibre si fuera posible una vía central q nos permitirá controlar la presión venosa central

1. La frecuencia cardiaca
2. La temperatura corporal

3. Analítica con gases arteriales, hemograma completo, estudios de coagulación y glucemias
4. Pruebas cruzadas para una posible transfusión sanguínea
5. Colocaremos una sonda nasogástrica para poder observar la evolución de la hemorragia y nos permita realizar lavados gástricos si fuera necesario.
6. Colocaremos una sonda vesical permanente para control de posible shock
7. Registro inicial y permanente de signos vitales según demanda de las constantes hemodinámicas
8. Reposición inicial de la volemia siguiendo el principio general de sobre expandir, con soluciones cristaloides (suero salino o Ringer Lactato)
9. Posición del enfermo en decúbito lateral derecho si existe sangrado activo, para facilitar el vaciamiento gástrico y reducir el riesgo de aspiración broncopulmonar.
10. Retirada de prótesis dentales
11. Valoración permanente de la paciente observación pérdida de líquidos, hemorragia, vómitos, diarrea sudoración, taquipnea.
12. Control estricto de balance hídrico,
13. Valorar el dolor, localización duración .frecuencia, etc.
14. Valorar características, volumen de las exteriorizaciones
15. Control exacto de las unidades de concentrados de hematíes que se administran y las que se mantienen reservadas en el banco de sangre.
16. Vigilar signos de alarma,
17. Aplicación y vigilancia de las técnicas asépticas adecuadas
18. Mantener vías aéreas permeables.
19. Administración de oxigenoterapia
20. Preparación adecuada para endoscopias.
21. Administrar medicamentos y valoración de efectos secundarios
22. Cuidar el reposo absoluto del paciente
23. Monitoreo de estudio de coagulación, hemograma, urea creatinina glicemia.
24. Higiene alimentación movilización del paciente.
25. Escuchar al paciente, instruir a la familia sobre procedimientos.
26. El papel de enfermería es fundamental para:
 - Detectar nuevos episodios y recidivas de hemorragia digestiva y poder realizar tratamiento precoz.

- Asegurar el ingreso de líquidos intravenoso.
- Administración de fármacos conociendo efectos secundarios posible

2.-ANÁLISIS DE TEORÍA DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTE EL TRABAJO.

Cada profesional de la enfermería tiene su propia visión sobre las teorías enfermería que influyen en las decisiones tomadas para satisfacer las necesidades de los seres humanos. Es conocido por los profesionales de la enfermería que no se pueden aplicar en todas las situaciones todos los modelos y teorías, sino una pequeña parte de ellos que respondan a una necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar como causa de una situación de salud particular. Los modelos y teorías de enfermería la usamos para guiar y facilitar la práctica de los enfermeros(as).

Las autora realizan una revisión bibliográfica con el objetivo de realizar la valoración de la teoría del autocuidado, abordando de forma integral la influencia que ejerce las teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión e forma tal que se oferte por el enfermero/a un cuidado holístico, actualizado, fundamentado, responsable y coherente culturalmente ajustado a las necesidades de las personas.

❖ **Nola Pender y su modelo de Promoción de la Salud**

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable Nola Pender afirma:“ Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro Identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado nuestra participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado nuestra participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.”⁽⁶⁾

- ❖ Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud, nos plantea que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Nos dice que debemos identificar los factores que han influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para ofrecer al paciente la prevención de la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, ⁽⁸⁾lo que da como resultado nuestra participación es permanente en las conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción ,surgiendo así el cambio con respuesta en el paciente y la familia.
- ❖ El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se

relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La enfermera interviene permanentemente en la modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, conduciendo a la persona a un estado altamente positivo llamado salud ¹².

- ❖ La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida¹².
- ❖ **La teoría de Jean Watson**, nos afirma “el cuidado humanizado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción ⁽²⁶⁾, cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente”.

Son la voluntad del cuidador (enfermera) y la voluntad del ser cuidado las que se entrecruzan para hacer de la atención de enfermería un acto humano y humanizado, en un mundo donde nos han alejado de nuestro deber ser como enfermeras o enfermeros para “producir” salud.⁽⁸⁾

Watson (2012) sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería ⁽²⁸⁾. La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya por si sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica,

relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación. ⁽⁹⁾

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda vertiéndose nuestra accionar diario en el paciente.

❖ **TEORIA :Dorothea Orem** en su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado”⁽¹²⁾ como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, sobre cómo la enfermera puede ayudar a la gente, y la teoría de los sistemas de enfermería, que detalla las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado . La enfermera para aplicar el modelo de Orem es necesario conocer cómo define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud. Define al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, con la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, simbolizar lo que experimenta y usar ideas o palabras para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismo y para otros. **Define los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida**, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona; finalmente define la salud como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona

Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en

beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. (8)

La teoría se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que necesita para d para satisfacer una demanda de autocuidado y se evidencia en el paciente al no poder regular los factores que afectan su salud.prioriza otra actividades y no las en beneficio de su salud ,asi mismo es necesario aplicar el sistema de enfermería para dar asistencia a la familia.

CAPITULO II

APLICACION DEL PAE – EBE

2.1. VALORACION

DATOS FILIACIÓN:

Nombre del paciente : J.N.P.
Fecha de Nacimiento : 10- 09-1959
Edad: 58 años Dirección : Urb. Olivos, Lote 22, Mza “G”Mesones Muro.
Fecha de ingreso al servicio : 10-05-201 - 20: 00 horas Telf: no tiene.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRÚRGICAS:

Gastritis, úlcera gástrica, hace 4 años.

Cirugía: niega.

ANTECEDENTE S PERSONALES.-

Reacción adversa medicamentos: no refiere.

Motivo del ingreso.- vómito con sangre y deposiciones negruzcas horas atrás

ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Hemorragia digestiva alta.

2.2.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Paciente de sexo Masculino de 58 años de edad con iniciales J. N. P se encuentra en el servicio de emergencias en compañía del familiar referido del centro de salud procedente de los Olivos –Mesones Muro–Ferreña fe

A la entrevista nos manifiesta “señorita me siento fatigado dolor fuerte tipo cólico en la boca del estómago y tórax”, he tenido vómito con sangre y deposiciones


oscuras por lo cual “” me evita realizar algún ejercicio físico, es por eso que estoy solamente sentado”, manifiesta, esto será por haber consumido “ron”, alcohol y “chicharrones” hace 12 días atrás aproximadamente. Fumo hace 30 años (1 a 2 diarios), desconozco sobre mi enfermedad, o porque siempre tomo medicamentos (naproxeno y otros) manifiestan dolor en zona del suero no quiero que me vuelvan a hincar, además refiere hace 4 años vine emergencias por úlcera, me preocupa mi familia, mis hijos son pequeños y están con mis familiares.

A la valoración se le observa en posición semi-fowler, lotep (Glasgow 15/15,) piel pálida, sudorosa y fría sin lesiones, labios secos con prótesis dental, con secreción rojiza “hematemesis en forma de pozos de café”, dental y bucal, (en regular cantidad). , ventilando espontáneamente, abdomen globuloso. A la palpación dolor intenso en epigastrio y en hipocondrio derecho, con distensión abdominal ruidos hidroaéreos disminuidos, Además se valoró la escala eva 0 a 10 calificado por el paciente el dolor de un puntaje de 8, presenta vía periférica miembro superior derecho (M.S.D), pasando Cloruro de Sodio 9% (por pasar 300 cc) se muestra ansioso, preocupado, , signos vitales se mantienen Presión arterial 90/50 mm Hg, Pulso 88 por minuto, T° 37°, respiración 22 por minuto , Saturación oxígeno 96%

A las medidas antropométricas presenta: Estatura: 1.70 cm, Peso: 68 Kg, IMC: 23.5.

2.3 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

A los exámenes del laboratorio encontramos:

 Hemograma Completo	VALOR
REFERENCIAL	
Linfocitos, 7350mil x m.m	(5.0-10.0)
Abastoados 0.1%	(0.0-5.0)
Segmentados 88%	(45- 74)
Monocitos 0.3%	(0.7-7.5)
Linfocitos 06%	(22-50)
Hematocrito 22%	(36-50)
Hb 7%	
Grupo Sanguíneo: O +	

Glucosa	:	112 mg/dl	(70-110)
Urea	:	22.2mg/dl	(20-45)
Creatinina:		0.9mg/dl	(09-1.5)

EXAMEN COMPLETO DE ORINA

Color: amarillo claro	-Color amarillo pálido
Aspecto ligero turbio	- Transparente
Densidad 1010	- 1000 -1035
PH : 5.5	- 5.5 a 7

TRATAMIENTO MÉDICO:

10-05-2017 Hora: 20.00 horas

- 2da vía endovenosa: CNa 9% 1000cc chorro 400 cc luego a 60 gotas por minuto

+

Omeprazol 40 mgrs: 4 ampollas
Omeprazol 40 mgrs cada 8 horas
Hioscina 20 mgrs stat y cada 8 horas
Metamizol 1 gramo cada e.v stat

- Transfusión de paquete globular
- Control de Funciones Vitales.
- Balance Hídrico.
- Reposo Absoluto.

Organización de datos objetivos, datos subjetivos por dominios- clases

DOMINIO ALTERADO	DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS
DOMINIO 2: Nutrición Clase N°5: Hidratación:	El paciente refiere presentar vómito con sangre ,deposiciones negruzcas	Paciente enseña Vómitos hemático de regular cantidad, distensión abdominal.
DOMINIO 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase N° 2: respuesta de afrontamiento	El paciente refiere “señorita estoy preocupado por mi enfermedad ,desconozco sobre ella”	Facie de ansiedad, preocupación
DOMINIO 12: Confort Clase N°1: Confort físico	El paciente refiere “mucho dolor en la zona del estómago.	Paciente presenta fascie de dolor del 0-10, presenta 8 en zona de epigastrio tipo cólico y ardor en zona.
DOMINIO 4:Actividad – reposo Clase N°2: actividad y ejercicio	Paciente refiere ”me siento débil como cansado ”	Paciente en reposo en cama
DOMINIO 3. Eliminación e intercambio Clase 4. Función Respiratoria	El paciente disminuye su respiración.	Saturación 96%
DOMINIO 11: Seguridad y protección Clase N°1: Infección	Paciente refiere no quiero que me vuelvan a hincar todos los días me hincan	Paciente presenta catéter venoso periférico miembro superior derecho para tratamiento se cambia todos los días por inadecuadas técnicas de fijación.
Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud	Expresión verbal “desconozco en	Paciente con Hemorragia Digestiva alta

	cuanto a mi enfermedad	
Dominio 7: Rol y relaciones Clase 2: Relaciones familiares	Expresa "preocupa mi familia, mis hijos son pequeños y están con mis familiares."	A la entrevista se le observa preocupación por la familia.

▪ **DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE NANDA.**

- 00132 Disconfort r/c Dolor agudo (epigastrio) e/p verbalización, y codificación del dolor escala de Eva 8.
- 00146 Ansiedad r/c proceso de la enfermedad e/p verbalización estoy preocupado.
- 0027 Déficit de volumen de líquidos r/c perdidas activas (melenas) e/p hematemesis
- 00004- Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos. e/p catéteres por vías endovenosas
- 0078 Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos m/p expresión verbal "desconozco en cuanto a mi enfermedad"
- 00060- Interrupción de los procesos familiares r/c cambio de estado de la salud en un miembro familiar m/p expresa "preocupa mi familia, mis hijos son pequeños y están con mis familiares."
- 00204- Alteración de la Perfusión tisular a nivel cerebral r/c disminución del aporte sanguíneo a nivel alveolar.
- 00030- Riesgo de deterioro del intercambio gaseoso R/C la disminución del aporte sanguíneo. A nivel alveolacaz
- 80003-Limpieza Ineficaz de vías aéreas r /c relacionados con secreciones ,
- 00092-Intolerancia a la actividad r/ con el reposo e/ verbalizado por el paciente me siento cansado.

▪ **PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS**

- 0027 Déficit de volumen de líquidos r/c pérdidas activas (melenas) e/p hematemesis
- 00132 Disconfort r/c Dolor agudo (epigastrio) e/p verbalización, y codificación del dolor escala de Eva 8.
- 00146 Ansiedad r/c proceso de la enfermedad e/p verbalización estoy preocupado.
- 00204 Alteración de la Perfusión tisular a nivel cerebral r/c disminución del aporte sanguíneo a nivel alveolar.
- 00030 Riesgo de deterioro del intercambio gaseoso R/C la disminución del aporte sanguíneo. A nivel alveolar
- 00004- Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos. e/p catéteres por vías endovenosas
- 0078 Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos m/p expresión verbal “desconozco en cuanto a mi enfermedad”
- 00060 Interrupción de los procesos familiares r/c cambio de estado de la salud en un miembro familiar m/p expresa “preocupa mi familia, mis hijos son pequeños y están con mis familiares.”

2.3 PLANEAMIENTO, EJECUCIÓN Y EVALUACION

VALORACION	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Datos Subjetivos</p> <p>Refiere paciente, vómitos con sangre y deposiciones oscuras.</p> <p>Datos Objetivos</p> <p>Paciente signos vitales alterados: Presión arterial 90 / 50 mm hg Pulso 88 x minuto T ° 37° en posición de trendelemburg y respiración 22x minuto por proceso de pérdida sanguínea (300cc) nivel de hb sérica de 7 mg/dl.</p>	<p>Real</p> <p>0027 Déficit de volumen de líquidos r/c perdidas activas (melenas) e/p hematemesis.</p>	<p>General</p> <p>Logrará la reposición oportuna de volumen de líquidos en el paciente.</p> <p>Específico</p> <p>Restablecer signos vitales del paciente</p> <p>Presión arterial 90 / 50 mm hg Puso 88 x minuto T ° 37° respiración 22x minuto hb sérica de 7 mg/dl.</p>	<p>Manejo del equilibrio hidroelectrolítico (1911)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Se canaliza 2da vía de buen calibre para administrar cristaloides Cloruro de Na 9 0/00 ✚ Se controla signos vitales , P.A 90 /50 mm Hg Pulso 80 respiración 22 por minuto t ° 37° saturación 96 % ✚ Se valora el estado de hidratación del paciente: estado de consciencia ojos mucosa ,piel . ✚ Colocar al paciente en posición de shock (trendelemburg) ✚ Mantener vía aérea permeable monitorizar patrón respiratorio disnea, hipoxia etc. ✚ Oxigeno con cánula a 2 litros por minuto ✚ Se envía ordenes de laboratorio de control ✚ Se efectiviza órdenes de laboratorio control Hemograma completo, grupo y factor ,tiempo de coagulación y sangría ,análisis de orina , gases arteriales glicemia urea , creatinina ✚ Se entrega órdenes de análisis de laboratorio faltante a familiar. ✚ Monitorear desequilibrio hidroelectrolítico ,Na k , ca, mg según corresponda 	<p>Se recupera volumen de líquidos en el paciente y signos vitales estables.</p> <p>Pa 100/ 70 mmHg Pulso 78 x minuto t° 37° respiración 20 por minuto. Saturación</p> <p>✚ Al administrar el paquete globular incrementa la hb 8 mg/dl</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ✚ Se realiza Bh Estricto. Control de ingresos y egresos. ✚ Se Monitorizar signos de alarma debilidad desorientación, cefalea. ✚ Se envía orden de transfusión unidad de sangre ✚ Se efectiviza transfusión de sangre ✚ Se registra Historia de transfusión del paciente tener consentimiento informado del paciente ,pruebas cruzadas ✚ Se efectiviza transfusión de sangre. ✚ Se observa reacciones de transfusión. ✚ Se registra cantidad de sangre transfundida. 	
Autor Ibañez García Patricia	Año 2015	Base /Fuente Datos http://uvadoc.uva.es/handle/10324/14819	Titulo“Papel de la enfermería en las hemorragias digestivas altas en urgencias y emergencias”.	Nivel II

VALORACION	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos</p> <p>El paciente refiere “señorita estoy preocupado por mi enfermedad ,desconozco sobre ella”</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>A la entrevista paciente Fascie de ansiedad, y preocupación</p>	<p>Real</p> <p>00146 Ansiedad y r/c proceso de enfermedad e/ p verbalización estoy preocupado.</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente controlará su ansiedad con el apoyo del personal de salud y sus familiares <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente disminuirá el nivel de ansiedad a límites funcionales. Se evidenciará con su expresión facial y verbal 	<p>Apoyo Emocional (5270)</p> <ul style="list-style-type: none"> + Se promueve la escucha activa las expresiones de sentimientos y creencias. + Se le proporciona información objetiva respecto al diagnóstico + Realizar afirmaciones empáticas + Abrazar al paciente. + Permanecer con el paciente e identificarse con él , + Se conversa con la esposa para el apoyo emocional que necesita el paciente. + Ajustar el ambiente (luz, ruidos, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. <p>5880.-Técnica de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> + Favorecer una respiración lenta, profunda. 	<p>Paciente menciona sentirse más tranquilo, y piensa no preocuparse ,sus niveles de ansiedad disminuyeron notablemente</p> <p>La esposa refiere que se se compromete a poyarle observándose una conversación más tranquila de parte del paciente .</p>

VALORACIÓN	OBJETIVOS	DX DE ENFERMERÍA.	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Datos Subjetivos</p> <p>El paciente refiere “ mucho dolor en la zona del estómago</p> <p>Datos Objetivos</p> <p>Paciente presenta fascie de dolor del 0-10, presenta 8 en zona de epigastrio tipo cólico y ardor</p>	<p>00132</p> <p>Disconfort R/C Dolor agudo (epigastrio) evidenciado por verbalización y codificación escala de Eva dolor ,8/10.</p>	<p>Objetivo General</p> <p>El paciente manifestará confort al alivio del dolor según eva durante su estancia en el servicio de observación</p> <p>Objetivo Especifico</p> <p>El paciente disminuirá paulatinamente los niveles con apoyo del personal evidenciado por puntaje en escala del dolor 1/10,</p>	<p>1400.Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Se realiza una valoración exhaustiva del dolor que incluye la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores que la causan. ✚ Se Valora permanentemente intensidad del dolor y eacala de eva según escala numérica del dolor de 1 a 10.. ✚ Se fomenta reposo en cama, posición antalgica ✚ Se Valorara signos vitales en horario continuo ✚ Se Administrar medicamentos(Omeprazol 50 mg IV c 8hrs) (Metamizol 1 gramo e.v).Previa toma de Presión Arterial ✚ Se Valora la eficacia de las medidas analgésicas. ✚ Se mantiene en reposo al paciente <p>APOYO – EDUCACION</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Informar al paciente sobre la importancia de mantenerse en reposo . ✚ Brindar educación clara al paciente y familiar sobre la patología y tratamiento, con el fin de despejar sus dudas. 	<p>Paciente expresa confort a la disminución del dolor en epigastrio del paciente al aplicar las medidas indicadas y los cuidados de enfermería, refiere sentirse mejor.</p> <p>Escala de Eva 1/10 , se mantiene con via periférica permeable para manejo del dolor.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ✚ Se explica al paciente que no realice movimientos bruscos explicarle sobre los efectos de los analgésicos y sus tiempos de duración y efectos. ✚ 	
VALORACION	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVO</p> <p>Refiere cansancio</p> <p>Dato Objetivo</p> <p>Presión arterial</p> <p>Presión arterial 90 / 50 mm hg Puso 88 x minuto T ° en posición de trendelenburg 37° respiración 22x minuto por proceso de pérdida</p>	<p>Riesgo de Alteración de la perfusión tisular a nivel cerebral r/c con la disminución del aporte sanguíneo a nivel cerebral</p>	<p>Objetivo General</p> <p>El paciente mantendrá la perfusión tisular efectiva a nivel cerebral: glasgow 15/15</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Se vigila Glasgow ✚ Se Mantiene vías endovenosas permeables ✚ Se Monitoriza factores de aporte tisular de oxígeno (Niveles de Sa O₂ Y Hb . ✚ Se Monitoriza si hay signos de hemorragia persistente (se controla heces para ver si hay sangre fresca u oculta) ✚ Se Vigila signo de shock , ✚ Se Controla EKG, parámetros hemodinámicos (presión arterial Pulso niveles de hemoglobina ✚ Se Vigila pulsímetría función renal (urea , creatinina. Glucemia) orina ✚ Se Registra de características de las heces 	<p>0422-Se mantuvo adecuado perfusión tisular</p> <p>Se mantienen estables signos vitales , no evidencia signos de hemorragia , se mejora nivel de hemoglobina e 9.5%</p>

<p>sanguínea nivel de hb sérica de 7 mg/dl.</p> <p>Valor de hto 22%</p>			<ul style="list-style-type: none"> ✚ Se Monitoreo de estudio de coagulación y Hm completo T° de protrombina. ✚ Se valora dolor según Eva ✚ Se Instruye al paciente y familia sobre procedimientos ✚ Se efectivizan análisis de control. ✚ Se evalúan resultados de análisis. 	
---	--	--	---	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>DATO SUBJETIVO</p> <p>Refiere paciente sentirse cansado</p> <p>Dato Objetivo.</p> <p>Paciente en reposo saturación 96%</p>	<p>Riesgo de Deterioro del intercambio gaseoso R/C disminución del aporte sanguíneo a nivel alveolar</p>	<p>Objetivo General</p> <p>El paciente mantendrá la saturación de O₂ dentro de los límites normales > 96%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Se Mantiene en reposo en cama. ✚ Se Valorar signos vitales, presión arterial pulso respiración temperatura. ✚ saturación de oxígeno ✚ Se Administrar O₂ a 2lt/min. ✚ Se efectiviza análisis de control AGA ✚ Se entrega a familiar orden de análisis pendientes. ✚ Se valora resultados de AGA 	<p>El paciente mantiene las concentraciones de oxígeno normales por encima 96% no se evidencia signos de dificultad respiratorio., paciente refiere estar mejor.</p> <p>Mejora saturación al 97%.</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES	CRITERIOS DE RESULTADOS
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Me duele la zona del suero no quiero que me vuelvan a poner o hincar</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>Se recanaliza vía frecuentemente</p> <p>Por inadecuadas técnicas de fijación. Estancia Hospitalaria.</p>	<p>Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y estancia hospitalaria.</p>	<p>Objetivo Principal:</p> <p>El paciente presentará temperatura dentro de los límites normales</p> <p>< 37°C</p>	<p>Control de infecciones (6540)</p> <ul style="list-style-type: none"> + Se Aplica medidas de la bioseguridad y adecuadas técnicas asépticas en la canalización de vías y en los procedimientos y administración de medicamentos. + Se uso de protocolos para el cuidado .del paciente + Se Maneja de la asepsia médica y quirúrgica + Se Pone en prácticas las precauciones universales + Se Mantiene ambiente aséptico y uso de antisépticos y desinfectantes + Se Vigila de signos de infección + Se realiza Higiene diaria del paciente + Se aseptiza los dispositivos de acceso venoso <p>Se observa si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica (enrojecimiento, tumefacción, sensibilidad, fiebre, malestar). Procedimiento: catéter periférico, mantenimiento.</p>	<p>Paciente no registro signos de infección se mantuvo con temperatura menor a 37 °,no se evidenciaron signos de inflamación e infección.</p>
VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES/	EVALUACION

			ACTIVIDADES	
<p>Datos subjetivos.</p> <p>expresión verbal del paciente "desconozco en cuanto a mi enfermedad"</p> <p>Datos objetivos.</p> <p>Paciente con Hemorragia Digestiva alta</p>	<p>Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos m/p expresión verbal "desconozco en cuanto a mi enfermedad"</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Paciente adulto mejorará su actitud en beneficio de su salud.</p>	<p>Educación sanitaria</p> <p>-Se educa sobre sus cuidados signos y síntomas ,complicaciones</p> <p>Se le informa sobre las complicaciones y riesgos</p>	<p>Al fomentar la salud del paciente el expresa debo cuidarme en bien de mi salud demostrando cambios de actitudes(mejorando sus ánimos y sus respuestas positivas ante el proceso de la enfermedad) .así mismo se refuerza la participación de la esposa en los cuidados</p>

VALORACION	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
------------	-------------	-----------	----------------------------	------------

<p>Datos</p> <p>Subjetivos</p> <p>Expesa "preocupa mi familia, mis hijos son pequeños y están con mis familiares."</p> <p>Datos Objetivos</p> <p>A la entrevista se le observa preocupación por la familia.</p>	<p>Interrupción de los procesos familiares r/c cambio de estado de la salud en un miembro m/p expresa "preocupa mi familia, mis hijos son pequeños y están con mis familiares."</p>	<p>General</p> <p>A la Integrar Familia en el proceso de recuperación</p> <p>Específico</p> <p>La Familia expresará demostrará el apoyo al paciente durante el proceso de su enfermedad.</p>	<p>Normalización de la familia</p> <p>Superación de problemas de la familia(2600)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Se conversa con la familia p ara apoyo del paciente ✚ Se dá Apoyo emocional a la esposa ✚ Se Fomenta la normalización familiar ✚ Estimulación de la integridad familiar 	<p>La familia logra afrontar su situación manteniendo armonía demostrando en la visita diaria y en el apoyo económico del paciente.</p>
--	---	--	--	---

CAPITULO III

CONCLUSIONES

Con la Aplicación de este trabajo se concluye;

- La Hemorragia digestiva es una enfermedad que puede ocasionar complicaciones y muerte por lo que las personas deben responsabilizarse por su tratamiento asumir sus cuidados solicitando apoyo permanente del personal de salud
- La atención integral que se da al paciente se asegura a través de la ejecución del proceso de enfermería, aplicando cuidados pertinentes y oportunos disminuyendo los riesgos y complicaciones, a través de la continua capacitación del personal; asegurando la recuperación del paciente.

RECOMENDACIONES

- Educar al paciente y la familia permanentemente sobre las enfermedades gástricas y sus complicaciones ,teniendo en cuentas los índices de morbilidad y mortalidad de éste tipo de pacientes, ya que son pocos los pacientes que asumen cambios de actitudes frente a su enfermedad.
- Enfatizar el cuidado integral humanizado en los pacientes con personal de enfermería competente y especializado que asegurara la recuperación y un pronóstico favorable. Además motivar a la familia a prepararse psicológicamente y económicamente sobre posibles situaciones que se puedan presentar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-MERCK. SHARPB. Manual MERCK. 8ava edición Madrid Bogota, , 1998. Pag816, 817.
- 2.-OMS.(página en internet). Lugar de publicación. Derechos de autor (actualizadosep 2010-, (citado 18 abril 2014). Disponible en:www.int/medicentre/factsheets/fs220/es.
- 3 V.- FATORUSSO. Vademécum Clínico 8ava Edición Editorial Ateneo Buenos Aires 1995
- 4.-JIMÉNEZ L, MONTERO FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2010
- 5.-SAPERAS E. Capítulo 27: Hemorragia gastrointestinal. In Rozman C. Medicina Interna (Farreras Rozman). 17th ed. Barcelona: Elsevier España, S. L; 2012. p. 225-232. 2.
- 6.-. MARRINER, A., RAILE, M., Teorías y Modelos en Enfermería. 5ta edición. España: Editorial Elsevier Science; Ibarra Herrera J, Calleja Panero JL. Hemorragia digestiva alta. En: Moya Mir S. Normas de actuación en urgencias. Madrid:Panamericana, 2003
7. Ann Marry Ner Tomey, Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en Enfermería. Cuarta Edición, Copyright MCMXCVII Mosby. 1995 Gustavo Malagon Londoño; Manejo Integral de Urgencias. 3era edición. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. 2004.
- 8.Marriner, A., Raile, M., Teorías y Modelos en Enfermería. 5ta edición. España: Editorial Elsevier Science; 2003
9. Gonzales, R. Bracho, L. Zambrano, A. El cuidado humanizado como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. México 2009, visitado el 02 marzo del 2013. Disponible en <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf> 106

10.DICCIONARIO DE MEDICINA .Océano Mosby.Impreso en España 2011.

11.FRED.F.FERRI .Consultor Clínico de Medicina Interna Editorial Océano Mosby..Nueva Edición.

12.C OREM DE Teoría del Autocuidado de Orem,conceptos de Enfermería Barcelona España Ed.Ediciones Científicasy Técnicas Masson Salvat Enfermería.

13 .NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación ed .2012 -2014Madrid España Ed.Elsevier 2012.

14.MORHEAD GM .BUTCHER HK.Clasificación de los resultados (NOC) edic 5ta Madrid España Ed.Elesvier 2012.

ANEXO N°1

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN DOMINIOS

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? Desconozco sobre mi enfermedad.

¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? Todo sobre mi enfermedad.

USO DE TABACO

USO DE ALCOHOL

SI () NO (x)

SI (x) NO ()

Cant/Frec. _____

Cant/Frec: hace 30 años (2 diarios).

Comentarios.....

Consumo de medicamentos con o sin indicación: a veces sin medicación.

Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad: A veces se me olvida.

Estado de higiene: regular

Estilo de alimentación: Regular

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si (X) No ()

Apetito: Normal (x) Anorexia () Bulimia ()

Dific. Para deglutir: No (x) Si ()

Motivo.....

Nauseas () Pirois () Vómitos (x) Cant. Regular

SNG: No (x) Si ()

Especificar.....

Abdomen: Normal () Distendido () Doloroso (x)

Ruidos hidroaéreos: Aumentado () Disminuido(X) Ausente()

Hidratación piel: Seca (x) Turgente ()

Otro.....

Edema: No (x) Si () Tipo y

localización.....

Comentarios adicionales: He bajado de peso hace dos semanas.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día: Una vez

Hábitos Vesicales: Frecuencia..... Disuria ()

Retención (no) Incontinencia () Otros.....

Edema: No (x) Si () Tipo y localización.....

Sistemas de ayuda: Si () No (x) Pañal ()

Consumo de líquidos: A veces.

DOMINIO 4 : ACTIVIDAD Y REPOSO

SUEÑO DESCANSO

Horas de sueño: 5 horas cuando puedo dormir

Problemas para dormir:

Si (x) No () Toma algo para dormir Si () No (x)

Padece de insomnio (x) Pesadillas ()

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente

1 = Ayuda de otros

2 = Ayuda del personal

3 = Dependiente incapaz

ACTIVIDADES	0	1	2	3
MOVILIZACION EN CAMA				X
DEAMBULA			X	
IR AL BAÑO / BAÑARSE			X	
TOMAR ALIMENTOS				
VESTIRSE		X		

Aparatos de ayuda: Ninguno (x) Muletas () Andador ()

S. de Ruedas () Bastón () otros ()

Movilidad de miembros:

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida (x)

Fatiga Si (x) No () Otros motivos de déficit de autocuidado

.....

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso () Irregular (x)

Riesgo periférico:

Extremidades Superiores: Normal (x) Cianosis () Fría ()

Extremidades Inferiores: Normal (x) Cianosis () Fría ()

Presencia de líneas Invasivas: vía endovenosa periférica.

ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular (x) Irregular ()

Disnea () Cianosis () Fatiga (x) Otro ()

Gasometría..... Comentarios

Adicionales.....

Traqueostomía No (x) Si ().....

DOMINIO 5: PERCEPCION Y COGNICION

NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 (x) Espontanea	5(x) Orientado mantiene conversación	6(x) Obedece ordenes 5() Localiza el dolor 4() Se retira 3() Flexión anormal 2() Extensión Anormal 1() No responde
3 () A la voz	4() Confuso	
2 () Al dolor	3() Palabras inapropiadas	
1 () No responde	2() Sonido incomprensibles	
	1() No responde	

Orientado: Tiempo (x) Espacio (x) Persona (x)
 Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciados ()
 Alteración en el proceso del pensamiento: Si () No (x)
 Alteraciones sensoriales: Visuales (no) Auditivas () Cenestésicas ()

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

Concepto de sí mismo: Estoy agradecido por la vida y mi familia.
 Cuidado de su persona: si
 Aceptación en la familia y comunidad: Si (x) No ()
 Motivo.....

 Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad (x) Indiferencia ()
) Desesperanza () Rechazo ()
 Comentarios: "señorita, desconozco en cuanto a mi enfermedad, y sus posibles complicaciones.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Estado Civil : Casado Profesión/Ocupación: Obrero (X)
 Con quien vive: Solo () Con su familia (x) Otros ()
 Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos () Otros ()
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños
 Desinterés () Negligencia () Desconocimiento (x)
 Cansancio ()
 Otros.....
 Composición familiar:
 Conflictos familiares: No () Si (x)
 Problemas: Alcoholismo (x) Drogadicción () Pandillaje ()
 Además expresa "preocupa mi familia, mis hijos son pequeños y están con mis familiares."

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambio de vivienda familiar en los últimos años No (x)
Si () Especifique
motivo.....
VIOLENCIA SEXUAL No (x) si ()
Fecha.....
Reacción frente a enfermedades y muerte:
Preocupación () Ansiedad (x) Indiferencia () Temor ()
Desesperanza () Tristeza () Negación () Otro ()
Comentarios
Adicionales.....

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Religión: Católica
Comentarios Adicionales: “Soy católico prácticamente, asisto a misa todos los domingos y participo en la parroquia, me considero una persona responsable y honesta”

DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN

Estado de enfermedad: Controlada: Si (x) No ()
Herida
Quirúrgica.....
....
Estado de piel y
mucosas.....
Estado de inconsciencia: No (x) Si () Tiempo.....

DOMINIO 12: CONFORT

Dolor / Molestias: No () Si (x) Crónica (x) Aguda ()
A la palpación dolor intenso en epigastrio y en hipocondrio derecho, con distensión abdominal, hematemesis (en regular cantidad). Además se valoró la escala de 0 a 10 (dolor 8) calificado.
Nauseas: No () Si (x)
Motivo.....
Fobias: No (x) Si ()
).
Relación Social y familiar. Buena.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

DIAGNOSTRICOS NUTRICIONALES: Normal ()
Desnutrición global: Leve (X) Moderada () Severa ()
Desnutrición Crónica: Leve () Moderada () Severa ()
Riesgos Nutricionales..... Obesidad ()
DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal ()
Riesgo (X) Retraso () en:
Motricidad: Gruesa () Fina ()
Lenguaje () Coordinación (X) Social ()

Comentarios

Adicionales.....

FACTORES DE RIESGO: Nutricional (X) Ceguera () Pobreza ()

ADULTO: NUTRICIÓN: IMC: 23.5. M

Normal () Delgadez () Obesidad ()

DESARROLLO:

Signos de incapacidad para mantener su desarrollo

Anorexia () Fatiga (x) Deshidratación () Enfermedad ()

